



Research Articles

HUBUNGAN PARITAS IBU DENGAN KEJADIAN BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BUTON

Relationship of maternal parity with the incidence of low birth weight babies in Buton District General Hospital

Nurhasna¹, Rosmawati Ibrahim^{1*}, Dwi Ayu Rahmawati¹

¹⁾ Prodi S1 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Pelita Ibu, Sulawesi Tenggara – Indonesia

*Corresponding author: ibrahimrosmawati1953@gmail.com

Manuscript received: 10 September 2023. Accepted: 25 September 2023

ABSTRAK

Tujuan Penelitian ini untuk mengetahui Hubungan Paritas Ibu dengan Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buton. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan desain studi cross-sectional, Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei hingga Juni tahun 2023, di RSUD Kabupaten Buton Provinsi Sulawesi Tenggara. Sampel dalam penelitian berjumlah 267 Responden dengan tehnik Simple Total sampling, Diketahui dari hasil analisis data dan nilai p value= 0.000 lebih kecil dari 0.05 dengan demikian dapat diinterpretasikan ada hubungan yang signifikan antara variabel Paritas dengan Kejadian BBLR, dengan interpestasi tingkat hubungan yang sedang. Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat Hubungan Paritas dengan Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buton.

Kata kunci: *Paritas dan Berat Badan Lahir Rendah*

ABSTRACT

The purpose of this study was to determine the relationship between maternal parity and the incidence of low birth weight babies in Buton District General Hospital. This type of research is quantitative using a cross-sectional study design, This research was carried out from May to June 2023, at the Buton District Hospital, Southeast Sulawesi Province. The sample in the study amounted to 267 respondents with Simple Total sampling technique. It is known from the results of data analysis and the value of p value = 0.000 is smaller than 0.05 thus it can be interpreted that there is a significant relationship between the Parity variable and BBLR Events, with an interparty level of moderate relationship. The conclusion of this study is that there is a Parity Relationship with the Incidence of Low Birth Weight Babies in Buton District General Hospital.

Keywords: *Parity and Low Birth Weight*

PENDAHULUAN

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) merupakan salah satu yang disebabkan ibu hamil mengalami kekurangan energy kronis dan IMT (Indeks Masa Tubuh) kurus (*underweight*). Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dapat menyebabkan kualitas generasi mendatang mengalami keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan, serta berpengaruh pada menurunnya kecerdasan anak (Demsu, Jumiyati and Rahmadi, 2018; Sartina et al., 2022).

Kelahiran Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR) memiliki dampak jangka panjang dan jangka pendek. Untuk jangka pendek, bayi baru lahir dapat mengalami kematian karena usia kehamilan yang sangat kurang sehingga pembentukan organ dan sistem kerja tubuh belum sempurna. Kelahiran *preterm* juga memperbesar kemungkinan bayi terlahir dengan berat badan kurang, asfiksia, sepsis dan komplikasi lainnya. *Quality of Life* dengan dampak jangka panjang yaitu dapat berupa gangguan fisik yang spesifik seperti gangguan pandangan, pendengaran, penyakit paru- paru kronis, dan penyakit kardiovaskular (Tiara and Ika, 2019, pp. 1–12).

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator kesehatan yang termasuk dalam salah satu target MDGs (*Milenium Development Goals*). Sesuai dengan target SDG's (*Sustainable Development Goal's*) dalam tujuan nomor 3 yaitu memastikan kehidupan yang sehat dan mendukung kesejahteraan bagi semua untuk semua usia. Salah satu tujuan yang dimaksud adalah, pada tahun 2030 (World Health Organization, 2017).

Indonesia mampu mengakhiri kematian yang dapat dicegah pada bayi baru lahir dan balita, dimana setiap negara menargetkan untuk mengurangi kematian neonatal setidaknya menjadi kurang dari 12 per 1000 kelahiran dan kematian balita menjadi serendah 25 per 1000 kelahiran (Suparman, 2020, p. 878).

Dampak dari Bayi Berat Badan lahir Rendah yaitu menambah tingginya angka kematian balita di Indonesia dimana diketahui Mayoritas atau 35,2% kematian balita neonatal karena berat badan lahir rendah (BBLR). dimana dampak dari BBLR Menyebabkan beberapa penyakit dan kelaian system organ seperti kegagalan sistem organ pernafasan sehingga menyebabkan Kematian balita neonatal akibat asfiksia sebesar 27,4%, kelainan kongenital 11,4%, infeksi 3,4%, tetanus neonatorium 0,03%, dan lainnya 22,5%. Kematian balita post-neonatal paling banyak karena pneumonia, yakni 14,5%. Ada pula kematian balita *post-neonatal* akibat diare sebesar 9,8%, kelainan kongenital lainnya 0,5%, penyakit syaraf 0,9%, dan faktor lainnya 73,9%. Sementara, 42,83% kematian balita dalam rentang usia 12-59 bulan karena infeksi parasit. Ada pula kematian balita dalam rentang usia tersebut karena pneumonia sebesar 5,05%, diare 4,5%, tenggelam 0,05%, dan faktor lainnya 47,41% (Pratiwi, 2018, p. 11)

Setiap tahun diperkirakan lahir sekitar 350.000 Bayi Berat Badan lahir Rendah di Indonesia. Tingginya kelahiran bayi Berat Badan lahir Rendah tersebut karena saat ini ada 30 juta perempuan usia subur yang kondisinya kurang energi kronik dan sekitar 50% ibu hamil mengalami anemia defisiensi gizi. Berdasarkan data yang dilaporkan kepada Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2020, dari 28.158 kematian balita, 72,0% (20.266 kematian) diantaranya terjadi pada masa neonatus. Dari seluruh kematian neonatus yang dilaporkan, 72,0% (20.266 kematian) terjadi pada usia 0-28 hari. Sementara, 19,1% (5.386 kematian) terjadi pada usia 29 hari – 11 bulan dan 9,9% (2.506 kematian) terjadi pada usia 12 – 59 bulan (Kemenkes RI., 2022).

Berdasarkan data terakhir di Indonesia bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah yang selanjutnya di sebut BBLR dilaporkan dari 34 provinsi kepada Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, pada tahun 2021 terdapat 3.632.252 bayi baru lahir yang dilaporkan ditimbang berat badannya (81,8%). Sementara itu, dari bayi baru lahir yang ditimbang terdapat 111.719 bayi BBLR (2,5%). Jumlah bayi BBLR ini menurun dibandingkan tahun sebelumnya, yaitu 129.815 bayi (3,1%) (Kemenkes RI., 2022) .

Table 1 Data Bayi Lahir Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2018 s.d 2022

No	Tahun	Jumlah Persalinan	Jumlah Bayi BBLR	Persentase (%)
1	2018	50.387	1.592	3.16
2	2019	53.472	1.417	2.65
3	2020	56.844	1.921	3.38
4	2021	48.020	1.561	3.25
5	2022	51.130	1.672	3.27

Sumber: (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara, 2018-2022)

Bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya BBLR provinsi sebesar 3,38%, tahun 2020 terjadi

penurunan sebesar 0.13 % (3.25%) angka ini masih relatif tinggi, tapi bila diteliti lebih detail peningkatan signifikan BBLR terjadi di Kabupaten Buton sebesar 6,07%, dan terendah di Kabupaten Konawe Kepulauan hanya mencapai 0.06%. Upaya penurunan angka BBLR di Provinsi Sulawesi Tenggara perlu menjadi prioritas dari lintas program terkait untuk menekan dan bila mungkin mengeliminasi kejadian BBLR di Provinsi Sulawesi Tenggara di masa mendatang.

Banyak faktor penyebab BBLR di antaranya adalah isu klasik seperti tingkat ekonomi dan pengetahuan ibu, kurangnya kesadaran untuk memeriksakan kehamilan ke tenaga kesehatan juga turut memperbesar resiko Bayi BBLR, karena dengan demikian ibu hamil dengan anemia menjadi tidak terdeteksi sehingga tidak mendapatkan asupan tablet Fe selama masa kehamilannya (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara, 2021).

Ditemukan 447 total kematian balita di provinsi Sulawesi Tenggara dimana estimasi lebih dari 50% kematian di akibatkan oleh dampak risiko dari bayi lahir premature seperti BBLR, Asfiksia, Pneumonia, diare dan kelainan bawaan (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara, 2021).

Table 2 Data Cakupan Persalinan BBLR di Kabupaten Buton 2018-2022

No	Tahun	Jumlah Persalinan	Jumlah BBLR	Persentase
1	2018	1904	49	2.57
2	2019	2061	87	4.22
3	2020	2229	199	8.93
4	2021	2295	124	5.40
5	2022	2260	130	5.75

Data Rekam medis (Dinas Kesehatan Kabupaten Buton, (2018-2022)

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa adanya peningkatan kasus BBLR (<2.500gr), untuk tahun 2018 ditemukan sebanyak 49 kasus, 2019 ditemukan 87 kasus, 2020 sebanyak 199 Kasus, tahun 2021 sebanyak 124 kasus dan tahun 2022 sebanyak 130 kasus.

Table 3 Data Cakupan Persalinan BBLR di RSUD Kabupaten Buton 2018-2022

No	Tahun	Jumlah Bayi Lahir	Jumlah BBLR	Persentase
1	2018	179	20	11.17
2	2019	181	18	9.94
3	2020	168	17	10.12
4	2021	189	25	13.23
5	2022	267	31	11.61

Data Rekam Medis RSUD Kabupaten Buton Tahun

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa adanya peningkatan kasus BBLR (<2.500gr), untuk tahun 2018 ditemukan sebanyak 20 Kasus, 2019 ditemukan 18 kasus, 2020 sebanyak 17 Kasus, tahun 2021 sebanyak 25 kasus dan tahun 2022 sebanyak 31 kasus (RSUD Kabupaten Buton, 2018 s.d 2022).

Bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya BBLR di RSUD Kabupaten Buton 2021 ditemukan 25 kasus, tahun 2022 sebesar 31 kasus terjadi peningkatan sebesar 6 kasus. angka ini masih relatif tinggi. Upaya penurunan angka BBLR di RSUD Kabupaten Buton perlu menjadi prioritas dari lintas program terkait untuk menekan dan bila mungkin mengeliminasi kejadian BBLR di Kabupaten Buton di masa depan.

Peneliti sebelumnya oleh (Triwahyuningsih and Prayugi, 2022) dengan judul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian BBLR di Ruang Bersalin Rumah Sakit Umum Sekota Kendari dimana hasil penelitiannya adalah ada hubungan antara anemia dengan kejadian BBLR di Ruang Bersalin Rumah Sakit Umum Sekota Kendari, ada hubungan antara status gizi dengan kejadian BBLR di Ruang Bersalin Rumah Sakit Umum Sekota Kendari.

Penelitian sebelumnya dengan judul Faktor Risiko Kejadian Persalinan BBLR Di Rumah Sakit Umum Polewali Tahun 2021 dimana hasil penelitian diketahui bahwa ibu hamil dengan umur < 20 tahun atau > 35

tahun memiliki risiko 2,45 kali terhadap persalinan BBLR dibandingkan ibu yang hamil dengan umur 20-35 tahun, ibu yang memiliki jarak kehamilan < 2 tahun memiliki risiko 5,67 kali terhadap persalinan BBLR dibandingkan ibu yang memiliki jarak kehamilan ≥ 2 tahun (Usman dkk., 2021).

Penelitian sebelumnya juga melakukan penelitian dengan judul Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Persalinan *Preterm* (BBLR) Tahun 2020 dimana diketahui hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara persalinan *preterm* dengan Pre-eklamsi (p-value = 0,003), Infeksi (p-value = 0,014) , Kehamilan kembar (p-value = 0,036), dan usia Ibu (p-value = 0,014), Hasil analisis penelitian menunjukkan bahwa Kehamilan kembar menjadi faktor yang paling dominan terhadap terjadinya persalinan *preterm*. (Agustini dkk., 2022).

Dari uraian latar belakang permasalahan dan data di atas Penulis tertarik untuk melakukan Penelitian dengan Judul hubungan paritas ibu dengan kejadian bayi berat badan lahir rendah di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buton.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan desain studi cross-sectional, yaitu pengumpulan, analisis dan deskripsi informasi dan data secara sistematis, dengan meningkatkan pemahaman terhadap fenomena tertentu (Sugiyono, 2019, p. 24). Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Mei s/d Juni tahun 2023 di laksanakan di RSUD Kabupaten Buton Provinsi Sulawesi Tenggara, dengan Besar sampel penelitian ini adalah semua bayi yang terdaftar di buku register RSUD Kabupaten Buton tahun 2022 dengan jumlah 267 bayi

HASIL PENELITIAN

1. Analisis Univariat

Analisis Univariat yaitu mengidentifikasi data pada variabel yang telah dilakukan tabulasi serta di interprestasikan dalam bentuk penjelasan singkat antara lain yaitu: variabel paritas dan variabel Berat Badan Lahir Reandah (BBLR). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada urain tabel berikut:

a. Paritas

Tabel 4.5. Tabel Distribusi Responden Berdasarkan Paritas di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buton tahun 2022

Paritas	Responden	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Risiko Tinggi	67	25.09
Risiko Rendah	200	74.91
<i>Total (n)</i>	<i>267</i>	<i>100</i>

Sumber : Data Sekunder Rekam Medis RSUD Kabupaten Buton

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui paritas dengan Risiko tinggi (Paritas 1 & paritas ≥4) ditemukan berjumlah 67 (25.09%), dan Paritas Risiko Rendah (Paritas 2 & paritas 3) berjumlah 200 (74.91%), dengan demikian dapat di interprestasikan sementara bahwa secara akumulatif terdapat 25.09% kasus BBLR di ditemukan berdasarkan paritas dengan risiko tinggi yaitu paritas 1 dan paritas ≥ 4.

b. Berat Badan Lahir Rendah

Tabel 4.6. Tabel Distribusi Responden Berdasarkan Berat Badan Lahir (BBL) di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buton tahun 2022

Berat Badan Lahir	Responden	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)
BBLR	31	11.61
Bukan BBLR	236	88.39
<i>Total (n)</i>	<i>267</i>	<i>100</i>

Sumber : Data Sekunder Rekam Medis RSUD Kabupaten Buton

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui Responden dengan Kelompok Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) berjumlah 31 (11.61%) dan kelompok Bukan Berat Badan Lahir Rendah ditemukan berjumlah 236 (88.39%), dengan demikian dapat disimpulkan sementara bahwa kasus BBLR cenderung tinggi yaitu 22.61% mendekati jumlah kasus BBLR secara akumulatif di Indonesia yang mencapai 15.5% atau tertinggi urutan ke 7 di dunia.

2. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat merupakan interpretasi dari hasil analisis dengan menggunakan SPSS yang kemudian di distribusikan dalam bentuk tabel serta di berikan penjelasan singkat terkait nilai statistik dalam tabel tersebut seperti berikut:

Tabel 4.8 Hubungan Paritas dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di RSUD Kabupaten Buton tahun 2022

Paritas	Berat Badan Lahir				Σ	%	X ²	P. Value	Phi
	BBLR		Normal						
	f	%	f	%					
Risiko Tinggi	24	35.82	43	18.22	67	25.09			
Risiko Rendah	7	3.50	193	81.78	200	74.91	47.986	0.000	0.437
Total (n)	31	39.32	236	100	267	100			

Sumber : Data Sekunder Sekunder Terolah

Dari table di atas diketahui di antara 67 responden dengan paritas risiko tinggi yang mengalami kejadian BBLR sebanyak 24 (35.82%) dimana ibu dengan Paritas tidak beresiko cenderung memiliki persalinan bukan BBLR yaitu sebanyak 193 responden (81.78%), atau dari 200 responden hanya 7 responden yang mengalami BBLR yang disebabkan oleh faktor predisposisi lainnya.

Diketahui dari hasil analisis data dan nilai *Chi Square* 47.986 dengan nilai $X_{hitung} > X_{table}$ (3.841) dan nilai *p value*= 0.000 lebih kecil dari 0.05 yang memiliki makna ada hubungan yang signifikan antara variabel Paritas dengan Kejadian BBLR. Diketahui pula nilai Phi 0.437 yang terletak di antara 0.30-0.499 dengan interprestasi tingkat hubungan yang sedang.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara variabel paritas dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) ($X_{hitung} > X_{table}$ dan nilai *p value*= 0.000 lebih kecil dari 0.05). Diketahui paritas dengan Risiko tinggi (Paritas 1 & paritas >4) ditemukan berjumlah 67 (25.09%), dan Paritas Risiko Rendah (Paritas 2 & paritas 3) berjumlah 200 (74.91%). hal ini membuktikan bahwa adanya potensi terjadinya persalinan dengan BBLR dimana menurut (Manuaba (2015) Pada banyak kasus BBLR etiologi tidak banyak diketahui dengan pasti, namun terdapat beberapa faktor predisposisi seperti ibu dengan anemia sel berat, kurang gizi, pendarahan antepartum, hipertensi, preeklampsia berat, eklampsia, infeksi selama kehamilan (infeksi kandung kemih dan ginjal), serta Paritas, seperti : primiparitas, grande multiparitas. Faktor lainnya yaitu dikarenakan usia ibu pada waktu hamil kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, dalam penelitian ini diketahui dari karakteristik responden sangat mendukung dimana distribusi karakteristik responden diketahui responden dominan dengan Umur beresiko tinggi yaitu umur di atas 35 tahun.

Berdasarkan teori bahwa paritas memiliki korelasi terhadap terjadinya BBLR di jelaskan oleh (Sinta *et al.*, 2019, p. 44); bahwa ibu dengan paritas di atas sama dengan empat memiliki potensi terjadinya persalinan BBLR dimana system organ reproduksi khususnya Rahim memiliki penurunan fungsi baik dari asupan nutrisi melalui plasenta dan juga pada kelemahan system organ pada ibu termasuk system metabolismenya menurun, meskipun ada faktor predisposisi lainnya seperti faktor Ekonomi dan juga pekerjaan.

Kejadian persalinan BBLR sering terjadi pada ibu dengan jumlah paritas 1 dan sering pula pada ibu paritas ≥ 4 , karena secara fisiologis terdapat jaringan parut akibat kehamilan dan persalinan terdahulu (JNPKR, 2016, p. 54). Ibu dengan paritas <2 atau paritas pertama biasanya akan merasakan kecemasan yang terjadi terhadap kehamilannya. Ibu hamil akan memikirkan cara untuk menjaga kehamilan dan persalinan yang akan dihadapi. Kecemasan yang terjadi akan berpengaruh terhadap perkembangan bayi, sehingga bayi yang dilahirkan akan beresiko terjadinya persalinan prematur (Hapitria and Tuslianingsih, 2016, pp. 50–54).

Berdasarkan penelitian terdahulu, ibu yang sudah pernah melahirkan anak empat kali atau lebih beresiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dan prematur, hal ini disebabkan karena meningkatnya jumlah anak yang dilahirkan akan mengakibatkan terjadinya gangguan uterus terutama dalam

hal fungsi pembuluh darah (Saifuddin, 2020, p. 61). Paritas ibu ≥ 4 akan beresiko 2,4 kali lebih besar untuk melahirkan bayi dengan BBLR dan prematur karena setiap proses kehamilan dan persalinan yang dialami menyebabkan trauma fisik dan psihis, semakin banyak trauma yang dialami akan menyebabkan timbulnya penyulit pada persalinan selanjutnya (JNPKR, 2016, p. 44).

Paritas yang tinggi dengan paritas >4 akan berpengaruh terhadap timbulnya berbagai masalah kesehatan pada ibu dan bayi yang dilahirkan. Persalinan yang berulang-ulang akan berdampak terhadap kerusakan pembuluh darah di dinding Rahim dan jaringan parut yang berulang kali diregangkan karena kehamilan dan persalinan akan menyebabkan kemunduran daya lentur (elastisitas) sehingga jaringan parut tersebut akan mengakibatkan persediaan darah ke plasenta berkurang dan plasenta menjadi lebih menipis dan mencakup uterus lebih luas (Admin and Reni Saswita, 2021, pp. 87–92).

Wanita dengan paritas tinggi merupakan faktor resiko dari anemia pada kehamilan, diabetes melitus (DM), hipertensi, malpresentasi, plasenta previa, ruptur uterus, berat bayi lahir rendah (BBLR) serta persalinan prematur, untuk bayi prematur memiliki risiko kematian bayi atas belum siapnya system organnya bekerja dengan baik (Nappu, Akri and Suhartik, 2021; Lisnawati *et al.*, 2023).

Persalinan dengan BBLR kemungkinan besar terjadi pada kehamilan dan persalinan pertama dibandingkan kehamilan dan persalinan berikutnya, Kehamilan terjadi sudah 10 tahun yang lalu atau jarak persalinan yang lama, sejak kehamilan terakhir, ibu memiliki riwayat keluarga yang mengalami persalinan BBLR, misalnya ibu atau saudara perempuan pernah mengalami persalinan BBLR, ibu berusia lebih dari 35 tahun, obesitas pada awal kehamilan dan kehamilan kembar berpotensi mengalami persalinan BBLR berulang (Manuaba, 2015, p. 76).

Semua wanita memiliki risiko persalinan BBLR selama hamil, bersalin, dan nifas. Persalinan BBLR tidak hanya terjadi pada primigravida/primipara, pada grandemultipara juga memiliki risiko untuk mengalami eklampsia. Misalnya pada ibu hamil dan bersalin lebih dari tiga kali akan berdampak pada peregangan rahim yang berlebihan sehingga menyebabkan iskemia berlebihan yang dapat menyebabkan Persalinan BBLR (Elviana, Sari and Melina, 2019, pp. 1–8).

Menurut (Suryani, Setiawan and Fauzi, 2019); menyatakan bahwa Proporsi ibu bersalin yang mengalami persalinan BBLR dengan paritas berisiko lebih tinggi dibandingkan dengan proporsi bersalin normal dengan paritas berisiko. Paritas berisiko akan berdampak pada resiko komplikasi baik pada masa kehamilan ataupun persalinan, salah satunya adalah persalinan BBLR.

Hasil penelitian terkait paritas dan BBLR perlu penanganan dengan penekanan program keluarga berencana untuk lebih optimal untuk keluarga memiliki kualitas hidup yang lebih baik lagi. Program yang tepat dalam penanganan permasalahan ini yaitu dengan meningkatkan kinerja program keluarga berencana atau capaian program KB, serta mendukung dan meningkatkan program pemerintah salah satunya Kampung KB.

Berdasarkan uraian diatas peneliti mengambil kesimpulan bahwa ibu dengan primiparitas dan grandemultiparitas dapat mempengaruhi terjadinya kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah, oleh karena itu perlunya konseling tentang kehamilan, serta tanda bahaya kehamilan. Pemeriksaan kehamilan sedini mungkin saat hamil, asupan makanan bergizi yang cukup, serta penggalangan program keluarga berencana (KB) untuk menekan kelahiran BBLR di RSUD Kabupaten Buton.

KETERBATASAN PENELITIAN

Penelitian ini memiliki keterbatasan di antaranya yaitu Data bersifat data sekunder sehingga hanya melihat permasalahan yang sudah dilalui, namun memiliki keuntungan sebagai referensi pengambilan keputusan. sementara di duga ada hipotesis lain yang merupakan faktor penyebab terjadinya BBLR yang tidak sempat diteliti, sehingga perlu dilakukan bagi peneliti selanjutnya menambah variabel penelitian yang di anggap memiliki hubungan dengan kejadian BBLR.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian diketahui nilai p value lebih kecil dari alpha yaitu $0.000 < 0.05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Rumah Sakit Umum di Kabupaten Buton.

DAFTAR PUSTAKA

- Admin and Reni Saswita (2021) 'Pengaruh Paritas Terhadap Bblr Dan Prematur Di Rs Muhammadiyah Palembang 2019', *Jurnal Kesehatan dan Pembangunan*, 11(21), pp. 87–92. doi:10.52047/jkp.v11i21.103.
- Agustini, D., Yulizar, Y. and Rahmawati, E. (2022) 'Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Persalinan Preterm Tahun 2020', *PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(2), pp. 1787–1791. doi:10.31004/prepotif.v6i2.4561.
- Demsa, S., Jumiyati and Rahmadi, A. (2018) *Modul Edukasi Gizi Pencegahan dan Penanggulangan Kurang Energi Kronik*, Deepublish.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Buton (2022) *Profil Kesehatan Kabupaten Buton*. Buton.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara (2021) *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara*.
- Elviana, S., Sari, G.K. and Melina, F. (2019) 'Hubungan antara Paritas Ibu dengan Berat Badan Lahir Bayi di RSUD Wonosari Gunung Kidul Yogyakarta', *JUNY*, 1(1), pp. 1–8.
- Hapitria, P. and Tuslianingsih, T. (2016) 'Hubungan Antara Umur Dan Paritas Ibu Dengan Kejadian Persalinan Prematur', *Media Informasi*, 12(2), pp. 50–54. doi:10.37160/bmi.v12i2.49.
- JNPKR (2016) *PNPK Diagnosis dan Tatalaksana Preeklampsia, 2019*. Jakarta. Available at: https://www.academia.edu/37546578/Pedoman_Nasional_Pelayanan_Kedokteran_DIAGNOSIS_DANTATA_LAKSANA_PRE_EKLAMSIA.
- Kemendes RI. (2022) *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemendes RI. Available at: <https://www.kemdes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf>.
- Lisnawati et al. (2023) 'Relationship between Gravidity and Low Birth Weight in Kendari City Hospital', *Indonesian Journal of Contemporary Multidisciplinary Research (MODERN)*, 2(3), pp. 445–464. doi:<https://doi.org/10.55927/modern.v2i3.4372>.
- Manuaba (2015) *Obstetri dan Ginekologi*. 11th edn. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Nappu, S., Akri, Y.J. and Suhartik, S. (2021) 'Hubungan Paritas Dan Usia Ibu Dengan Kejadian Bblr Di RS BEN MARI Malang', *Biomed Science*, 7(2), pp. 32–42. Available at: <https://jurnal.unitri.ac.id/index.php/biomed/article/view/2438>.
- Pratiwi, A.M.L.E. (2018) 'Hubungan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Kelurahan Tegaljrejo', *Naskah Publikasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Aisyiyah Yogyakarta*, 1(1), p. 11.
- RSUD Kabupaten Buton (2020) *Rekam Medis Kamar Bersalin RSUD Kabupaten Buton*. Kabupaten Buton.
- RSUD Kabupaten Buton (2022a) *Rekam Medis Kamar Bersalin RSUD Kabupaten Buton*. Buton.

- RSUD Kabupaten Buton (2022b) *Rekam Medis Kamar Bersalin RSUD Kabupaten Buton*. Kabupaten Buton.
- Saifuddin, A.B. (2020) *Ilmu Kebidanan*. 4th edn. Jakarta: EGC.
- Sartina et al. (2022) ‘Factors Related to the Event of Stunting in Toddlers Aged 24 – 59 Months in the Work Area of the Katobu Community Health Center, Muna Regency’, *Journal of Asian Multicultural Research for Medical and Health Science Study*, 3(4), pp. 22–29. doi:<https://doi.org/10.47616/jamrmhss.v3i4.341>.
- Sinta, L. El et al. (2019) *Asuhan Kebidanan 1*. 1st edn. Sidoarjo: Indomedia Pustaka. Available at: https://www.academia.edu/17936809/Buku_Panduan_Pelatih_Manajemen_BBLR_untuk_Bidan_dan_Perawat.
- Sugiyono (2019) *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suparman, A. (2020) ‘IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN DALAM RANGKA MENURUNKAN AKI DAN AKB DI PUSKESMAS SUKARAJA KABUPATEN SUKABUMI (Studi Empiris pada Puskesmas Sukaraja Kabupaten Sukabumi)’, *Jurnal MODERAT*, 6(4), pp. 868–891. Available at: <https://jurnal.unigal.ac.id/index.php/moderat/article/view/3609>.
- Suryani, A., Setiawan, B.D. and Fauzi, M.A. (2019) ‘Klasifikasi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Pada Bayi Dengan Metode Learning Vector Quantization (LVQ)’, *Jurnal Pengembangan Teknologi Informasi dan Ilmu Komputer*, 3(3), pp. 2929–2936.
- Tiara, C.B. and Ika, W. (2019) ‘Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Persalinan Preterm Di Rumah Sakit Muhammadiyah Taman Puring Kebayoran Baru Jakarta Selatan Periode Januari-Juni Tahun 2017’, *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan Nasional*, 1(1), pp. 1–12.
- Triwahyuningsih, R.Y. and Prayugi, A.N. (2022) ‘Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil’, *Jurnal Kebidanan*, 8(2), pp. 34–41. doi:10.33486/jk.v8i2.57.
- Usman, A., Rosdiana and Misnawati, A. (2021) ‘Faktor Risiko Kejadian Persalinan Prematur Di Rumah Sakit Umum Polewali Tahun 2021’, *Jurnal Kesehatan Lentera Acitya*, 8(2), pp. 63–68.
- World Health Organization (2017) ‘Maternal mortality Evidance brief’, *Maternal mortality*, (1), pp. 1–4. Available at: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329886/WHO-RHR-19.20-eng.pdf?ua=1>.